

مراقبت معنوی در بالین

گاهنامه علمی، آموزشی؛ شماره پنجم، تیرماه ۱۴۰۰



نقاط قوت و نقاط ضعف در ارائه مراقبت معنوی در ایران چیست؟
تازه های پژوهشی مراقبت معنوی کدامند؟
آوای ملکوت، یک گام مهم در ارائه مراقبت معنوی در ایران



فهرست

- ۴ / چالش های ارائه مراقبت معنوی در ایران
- ۵ / شاخص های سلامت معنوی در سند ملی سلامت
- ۷ / تازه های پژوهشی مراقبت معنوی
- ۹ / ابزارهای سنجش مراقبت معنوی
- ۱۲ / مؤسسه آوای ملکوت
- ۱۴ / ایستگاه کتاب
- ۱۶ / منابع

گاهنامه علمی آموزشی مراقبت معنوی در بالین

مدیرمسئول و صاحب امتیاز: دکتر مصطفی بیژنی
سر دبیر، مدیر اجرایی و ویراستار: پریسا ثابت سروستانی
طراح گرافیک: میلاد زاع

هیئت تحریریه

- ۱_ دکتر عباسعلی واشیان، دکترای تخصصی قرآن و علوم (بهداشت و سلامت)، مدرس حوزه و دانشگاه، جامعه المصطفی (ص) العالمیه و دانشگاه علوم پزشکی قم
- ۲_ دکتر آذیتا جابری، دکترای آموزش پرستاری، استادیار، مرکز تحقیقات مراقبتهای روان جامعه نگر، دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- ۳_ پریسا ثابت سروستانی، کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، مربی، دانشگاه علوم پزشکی فسا
- ۴_ الهه حق شناس، دانشجوی کارشناسی پرستاری



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی فسا

چالش‌های ارائه مراقبت معنوی در ایران

دکتر آزیتا جابری

از رفتارهای مراقبت معنوی
• دیده شدن ابعاد معنویت و مراقبت معنوی در تشخیص‌های پرستاری و جوامع بین‌المللی پرستاری
• توجه به مراقبت کل‌نگر و مراقبت‌های معنوی در نظریات علمی و در بلایا

تهدیدها:

• جایگزینی انگیزه‌های سرمایه‌داری و دیدگاه‌های سکولار به جای انگیزه‌های مذهبی و دینی

• کاسته شدن فعالیت‌های مذهبی در کلیه مذاهب

• وجود کلیشه‌ها و انگ‌های مذهبی در مجموع می‌توان گفت در زمان و دورانی که رنج‌ها و دردهای زیادی عالم را فرا گرفته است اگر انسان تمایلی به معنا، معنویت و مراقبت معنوی دارد بایستی در برابر این آلام برخیزد. همچنین می‌توانیم از فیلسوفان و متفکران بیاموزیم که چگونه با این سوگواری کنار بیاییم. همچنان که پیامبران آسمانی همچون عیسی مسیح و پیامبر اکرم (ص) علیرغم تحمل مصیبت‌ها و مشقات فراوان در زندگی، الهام بخش پیروانشان در مواجهه با دردها و رنج‌ها بوده‌اند. دولتمردان و کسانی که با مددجویان نیازمند مراقبت معنوی کار می‌کنند نیز بایستی بر اساس فرهنگ، فلسفه و سیستم اعتقاد و باورهای این افراد با آنان برخورد نمایند.

معنوی توسط مراکز مختلف علمی و دانشگاهی در جهان و ایران
• وجود نظریه‌های پرستاری در جهان و در ایران در زمینه معنویت و مراقبت‌های معنوی

• وجود منابع غنی تاریخی و اسلامی در زمینه معنویت و مراقبت معنوی
• برپایی مراکز تحقیقاتی مرتبط با دین و مذهب و سلامت معنوی در مجامع علمی و دانشگاهی جهان و ایران

نقاط ضعف:

• کمبود امکانات و فرصت برای اجرای مراقبت‌های معنوی؛ کمبود آموزش و نگرش در زمینه مراقبت‌های معنوی، نداشتن قدرت تصمیم‌گیری در برنامه‌ریزی مراقبت‌های معنوی (عدم حمایت بالادستی)

• کمبود ارتباطات میان رشته‌ای و بین‌تیمی برای اجرای مراقبت‌های معنوی
• عدم کاربست نظریات موجود در زمینه مراقبت معنوی در کوریکولوم پرستاری و پزشکی

از سویی دیگر عوامل خارجی در اجرایی شدن مراقبت‌های معنوی دخیل هستند که این موارد را نیز می‌توان در دو بخش تهدیدها و فرصتها دسته‌بندی نمود:

فرصتها:

• رشد فناوری اطلاعات و ثبت الکترونیکی اطلاعات
• حمایت مجامع و شخصیت‌های مذهبی

مراقبت معنوی در متون اسلامی عبارت است از یک رشته مهارت‌ها و توانمندی‌ها از قبیل یاری‌رساندن به بیمار در معنایابی رنج بیماری، امید دادن به او، ارتباطات همدلانه با بیمار، در نظر گرفتن ملاحظات جنسیتی در مراقبت و حمایت‌های ویژه در مرحله احتضار که منتج به زندگی متعالی معنوی بیمار شود. این نوع مراقبت‌ها مشتمل بر حضور شفقت‌آمیز، گوش دادن به ترس‌ها، امیدها و رویاهای بیمار، گرفتن یک تاریخچه معنوی و در نظر داشتن تمام مشکلات بیمار و خانواده وی می‌باشد.

اما علیرغم تمام تلاش‌های مذهبی و معنوی که توسط گروه‌ها مختلف جهان انجام شده است باید در نظر داشت که هنوز هم انجام مراقبت معنوی در جهان و ایران با چالش‌هایی روبروست. در بررسی کلی می‌توان نقاط قوت و ضعف در اجرای مراقبت معنوی را به صورت زیر تبیین نمود:

نقاط قوت:

• توجه جامعه پزشکی در جهان به اهمیت مراقبت معنوی: تدوین کتاب‌ها، طرح‌های تحقیقاتی و پایان‌نامه‌های مرتبط با این موضوع؛ برگزاری سمینارها و وبینارهای مختلف و تدوین منشورها در سمینارهای مرتبط با موضوع مراقبت معنوی؛ تشکیل کمیته سلامت معنوی و مشاوره‌های

شاخص های سلامت معنوی در سند ملی سلامت

دکتر عباسعلی واشیان

دوره ماقبل مدرن، انسان دوره جدید مدرنیته و انسان دوره پست مدرن و انسان از دیدگاه قرآن (پس: ۶۱؛ حجرات: ۱۳ و نازعات: ۴۰ و ۴۱) و عترت و اندیشمندان مسلمان است. از مبانی مذکور، اصولی همچون اصل اطاعت و فرمانبرداری، اصل ولایت مداری، اصل تولی و تبری، اصل جامع نگری، اصل هم گرایی، اصل عدالت محوری، اصل تلاش و کوشش، اصل مساوات، اصل مدارا، اصل نفی سیل و اصل تکلیف گرایی استخراج می گردد که هر یک در جای خود، توضیحاتی تفصیلی می طلبد.

شاخص های سلامت معنوی:

در شاخص های معنوی چند ارتباط در نظر گرفته می شود: ارتباط انسان با خدا، ارتباط انسان با خود و ارتباط انسان با دیگران. هرچند در نگاه توسعه ای و متعالی تر ارتباط انسان با طبیعت و فراطبیعت نیز دیده می شود. در این شماره از نشریه، به شاخص های سلامت معنوی در ارتباط انسان با خدا می پردازیم:

از مؤلفه های اصلی، اثرگذار و مهم، در ارتباط انسان با خدا یا خالقش، **عبادت و بندگی** است. از جمله شاخص ترین اطاعت ها در این مؤلفه، شاخص نماز است که با معرف هایی همچون برپاداشتن آن با نشاط و شادابی نه کسالت و تبلی

با وجودی که با زحمات فراوان این شاخص ها تهیه شده است، چون تا بحال به شکل فراگیری در جامعه ما به مرحله سنجش گذاشته نشده است، هرچند ساری و جاری در جامعه اسلامی است، بهتر است عنوان کنیم که این عناوین معیار است که با اندازه گیری، سطح بندی و قضاوت به شاخص تبدیل می شوند.



مبانی و اصول تولید شاخص های معنوی

مبانی و اصول مذکور مستند به مباحثی موضوع شناسانه در گزاره هایی همچون معرفت شناسی (بقره: ۵۵؛ نحل: ۷۸؛ انفال: ۲۹؛ زمر: ۲۲ و بقره: ۲۸۲)، هستی شناسی (هود: ۵۶ و فاطر: ۴۱) با مباحثی همچون مبدأ شناسی و معاد شناسی و انسان شناسی حتی به شکل تطبیقی با بررسی مقایسه ای دوره های مختلف انسان

پاسخگو است. لذا بعد از پرداخت به مفهوم شناسی سلامت معنوی و مشخص شدن مبانی، قواعد و اصول سلامت معنوی، در گامی فرایندمدار نوبت به استخراج شاخص هایی می شود که توسط آن وضعیت موجود رصد، وضعیت مطلوب طراحی شده و بر اساس آن فاصله وضعیت موجود از وضعیت مطلوب تخمین و راهبردهایی مشخص و بر اساس راهکارهایی به مرحله عملیاتی برسد. ناگفته پیداست

حضرات معصومین مطرح می گردد. از جمله شاخص های این مؤلفه «معصوم-شناسی» با معرفت هایی همچون ایمان به حجت خدا، بودن معصوم، معرفت به شئون معصوم با مرجعیت علمی و دینی و ولایت و رهبری و زعامت و ولایت معنوی که جنبه تصرفی به اذن الهی دارد، با معرفت شناخت مراتب معصوم و ویژگی های او همچون عصمت، منصوب بودن از سوی خدا و لزوم برتری معصوم است.

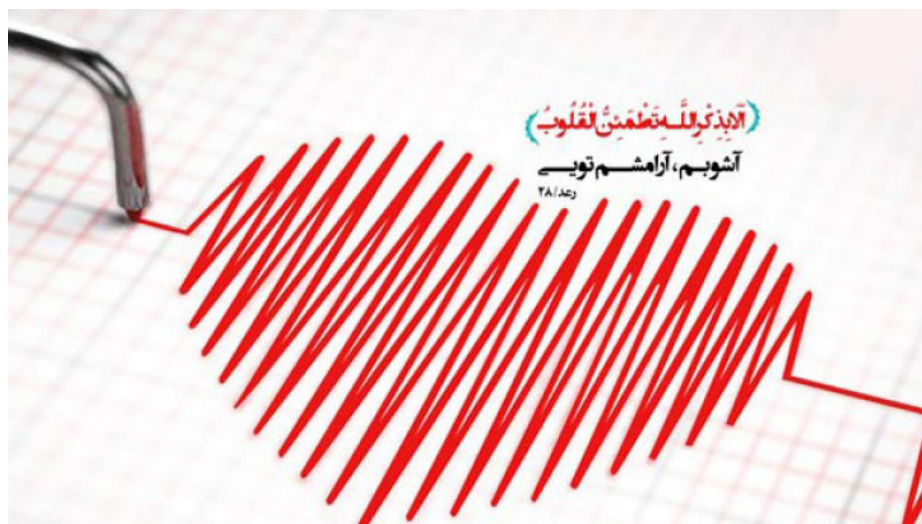
در مؤلفه ارتباط با حضرات معصومین، شاخصی تحت عنوان محبت یا ارتباط عاطفی وجود دارد که مؤلفه های این شاخص می توانند شامل مواردی همچون عشق به معصوم، دوستی با دوستان او و دشمنی با دشمنان او (تولی و تبری)، همگامی با معصوم در شادی ها و غم ها، نام گذاری با اسامی و القاب معصومین، درود و سلام فرستادن بر آنها، صدقه و هدیه دادن برای آنها و برای سلامتی امام زمان «عجل الله تعالی فرجه الشریف» است.

در همین مؤلفه از سلامت معنوی، شاخص کمک خواستن از آنها به عنوان واسطه های فیض الهی با معرفت هایی همچون توسل، شفاعت و نذر مد نظر قرار می گیرد و در شاخص زیارت، معرفت هایی همچون زیارت حضوری و زیارت از راه دور را ملاک قرار می دهند. انشالله در شماره های بعدی من باب سایر شاخص های سلامت معنوی در سند ملی سلامت توضیح می دهیم.

السلام» است. در شاخص پرهیز از موانع اجابت دعا نیز معرفت هایی همچون گناه، تقاضای محال یا غیر جایز، بدون مصلحت، فراهم نبودن شرایط و زمان اجابت و ستم کردن را می توان نام برد. **انس با کتابی آسمانی همچون قرآن کریم**، مؤلفه دیگری در سلامت معنوی است. در این مؤلفه، شاخص هایی همچون قرائت با معرفت هایی مانند رعایت آداب آن با مسواک نمودن، طهارت داشتن، رو به قبله بودن، روخوانی قرآن با رعایت قواعد آن، شروع و ختم

(نساء: ۱۴۲؛ توبه: ۵۴)، اهتمام به نماز اول وقت و آگاهی به فضیلت آن و پرهیز از سهل انگاری معارج: ۳۴؛ مؤمنون: ۹؛ ماعون: ۶-۴)، توجه به معانی، معارف و اسرار نماز (نساء: ۴۳)، خشوع و حضور قلب در نماز (مؤمنون: ۲-۱)، مداومت بر نماز (معارج: ۲۲ و ۲۳)، سبقت برای حضور در نماز جماعت (بقره: ۴۳) و پرهیز از محرمات (عنکبوت: ۴۵) که اثر نماز واقعی است.

مؤلفه دیگر در سلامت معنوی، **دعاست**. از جمله شاخص های آن، رعایت آداب دعا با معرفت هایی



قرآن با دعا، پناه بردن به خدا، استمداد و یاری جستن از خدا، قرائت حداقل ۵۰ آیه در شبانه روز، قرائت با صدای زیبا در صورت امکان و تشویق معلمان و قاریان قرآن و شاخص تدبّر با معرفت هایی همچون آشنایی اجمالی با زبان عربی، تلاوت با تأمل و تفکر و توجه به معانی آن، تلاش در حفظ آن، کسب آمادگی روحی برای آموختن معارف قرآن، اختصاص دادن وقت مناسب و زمینه سازی شرکت و تشکیّل در جلسات قرآنی مشخص می شود. در نگاه و حیانی و ارتباط انسان با واسطه های فیض الهی که منشأ تأمین سامت روحی و روانی انسان هستند، **مؤلفه ارتباط با**

همچون آداب ضروری دعاست که از جمله این آداب، ذکر و نام و یاد خدا در شروع، تمجید و ستایش الهی، درود و صلوات فرستادن بر نبی مکرم اسلام صلی الله علیه و آله. خواندن دو رکعت نماز، اقرار به گناه و تقصیر در محضر خدا، حسن ظن داشتن نسبت به استجاب دعا، اصرار و پافشاری در دعا، حضور قلب و پنهان داشتن از غیر خداست. شاخص دیگر آن استجاب دعا با معرفت هایی همچون معرفت و شناخت خدا، عمل به اقتضای معرفت به خدا، کسب روزی حال، حضور قبل و رقت قلب هنگام دعا، قطع امید از غیر خدا، دعای گروهی و واسطه قراردادن اهل بیت «علیهم

تازه های پژوهشی مراقبت معنوی

الهه حق شناس

Row	Name of Article	Name of Journal	publication year
1	Training Chaplains to Provide Communication-Board-Guided Spiritual Care for Intensive Care Unit Patients	ر	2021
2	A meaning-centered spiritual care training program for hospice palliative care teams in South Korea: development and preliminary evaluation	BMC Palliative care	2021
3	Comparing perspectives: patients' and health care professionals' views on spiritual concerns and needs in chronic pain care - a qualitative study	BMC health services research	2021
4	Spiritual Intelligence and Post-abortion Depression: A Coping Strategy	Journal of religion and health	2021
5	The effect of 5-min mindfulness of love on suffering and spiritual quality of life of palliative care patients: A randomized controlled study	European journal of cancer care	2021
6	Spiritual Health and Life-Orientation Measure: Psychometric properties of the Brazilian Portuguese version	Journal of health psychology	2020

(internal)7	The Effect of Spiritual Counseling and Hope Therapy Training on Palliative Care Self-efficacy of Nursing Students of Urmia Azad University	Avicenna journal of nursing and mid-wifery care	2021
(internal)8	The Effect of Spiritual Care on Sleep Quality in Patients with Multiple Sclerosis referred to the MS Society of Hamadan city	Avicenna journal of nursing and midwifery care	2020
(internal)9	The effect of spiritual care education on hope in the elderly residents of nursing homes in Hamadan province	Hayat	2020
(internal)10	The Effect of Spiritual Care Program on Death Anxiety of Cardiac Patients: A Randomized Clinical Trial	Avicenna journal of nursing and mid-wifery care	2019
(internal)11	A Comparative Assessment of the Spiritual Health Behaviors of the Iranian Muslim in the COVID-19 Pandemic with Religious Evidence	Bimonthly journal of military medicine	2020
(internal)12	Applied Education of Spiritual Health in Iranian Medical Sciences	Journal of medical education and development	2020



ابزارهای سنجش مراقبت معنوی

پریسا ثابت سروستانی

کرده و سپس بر اساس جدول زیر قضاوت کنید. توجه داشته باشید میزان امتیازهای زیر برای یک پرسشنامه است در صورتی که به طور مثال شما ۱۰ پرسشنامه داشته باشید باید امتیازهای زیر را ضربدر ۱۰ کنید مثال: حد پایین نمرات پرسشنامه به طریق زیر بدست آمده است
تعداد سوالات پرسشنامه * ۱ = حد پایین نمره

حد بالایی	حد متوسط	حد پایینی
نمرات	نمرات	نمره
۱۳۵	۸۱	۲۷

امتیازات خود را از ۲۷ عبارت فوق با یکدیگر جمع نمایید. حداقل امتیاز ممکن ۲۷ و حداکثر ۱۳۵ خواهد بود.

نمره بین ۲۷ تا ۵۴ : شایستگی دانشجو، کم است.

نمره بین ۵۴ تا ۸۱ : شایستگی دانشجو، متوسط است.

نمره بالاتر از ۸۱ : شایستگی دانشجو، زیاد است .

-روایی و پایایی:

در پژوهش خلج و همکاران (۱۳۹۲) روایی سازه این پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی ارزیابی شد. همچنین پایایی پرسشنامه با قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش اندازه‌گیری آلفای کرونباخ محاسبه شد. معمولاً دامنه ضریب اعتماد آلفای کرونباخ

مولفه های پرسشنامه:

پرسشنامه فوق دارای شش بعد بوده که سوالات مربوط به هر بعد در جدول زیر ارائه گردیده است:

سوالات مربوطه	بعد
۱-۶	ارزیابی و اجرای مراقبت های معنوی
۶-۱۲	تخصص گرایی و بهبود کیفیت مراقبت های معنوی
۱۳-۱۸	حمایت فردی و مشاوره با بیمار
۱۹-۲۱	ارجاع به متخصصان
۲۲-۲۵	نگرش درباره معنویت بیمار
۲۶-۲۷	ارتباطات

نمره گذاری پرسشنامه:

طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده که امتیاز مربوط به هر گزینه در جدول زیر ارائه گردیده است:

گزینه	۱	۲	۳	۴	۵
کاملاً مخالفم	کاملاً موافقم	معتدلاً مخالفم	معتدلاً موافقم	خیلی مخالفم	خیلی موافقم
امتیاز	۱	۲	۳	۴	۵

-تحلیل (تفسیر) بر اساس میزان نمره پرسشنامه

بر اساس این روش از تحلیل شما نمره‌های به دست آمده را جمع

به منظور سنجش مراقبت معنوی و سلامت معنوی، از ابزارهای سنجش متعددی در پژوهش های مختلف استفاده می گردد. در این شماره از نشریه قصد داریم در مورد یکی از ابزارهای سنجش مراقبت معنوی بحث کنیم.

پرسشنامه شایستگی های دانشجویان پرستاری برای ارزیابی مراقبت های معنوی هدف: ارزیابی میزان شایستگی های دانشجویان پرستاری برای ارزیابی مراقبت های معنوی از ابعاد مختلف (ارزیابی و اجرای مراقبت های معنوی، تخصص گرایی و بهبود کیفیت مراقبت های معنوی، حمایت فردی و مشاوره با بیمار، ارجاع به متخصصان، نگرش درباره معنویت بیمار، ارتباطات)

-معرفی پرسشنامه:

این پرسشنامه دارای ۲۷ سوال بوده و هدف آن ارزیابی میزان شایستگی های دانشجویان پرستاری برای ارائه مراقبت های معنوی از ابعاد مختلف (ارزیابی و اجرای مراقبت های معنوی، تخصص گرایی و بهبود کیفیت مراقبت های معنوی، حمایت فردی و مشاوره با بیمار، ارجاع به متخصصان، نگرش درباره معنویت بیمار، ارتباطات) است.

آلفای کرونباخ	بعد
۰/۸۵	ارزیابی و اجرای مراقبت های معنوی
۰/۸۲	تخصص گرایی و بهبود کیفیت مراقبت های معنوی
۰/۷۶	حمایت فردی و مشاوره با بیمار
۰/۸۳	ارجاع به متخصصان
۰/۷۲	نگرش درباره معنویت بیمار
۰/۶۵	ارتباطات

از صفر (۰) به معنای عدم پایداری، تا مثبت یک (+۱) به معنای پائینی کامل قرار میگیرد و هر چه مقدار بدست آمده به عدد مثبت یک نزدیکتر باشد قابلیت اعتماد پرسشنامه بیشتر میشود. آلفای کرونباخ برای پرسشنامه شایستگی های دانشجویان پرستاری برای آرایه مراقبت های معنوی در جدول زیر ارائه شده است:



پرسشنامه شایستگی های دانشجویان پرستاری برای ارایه مراقبت های معنوی

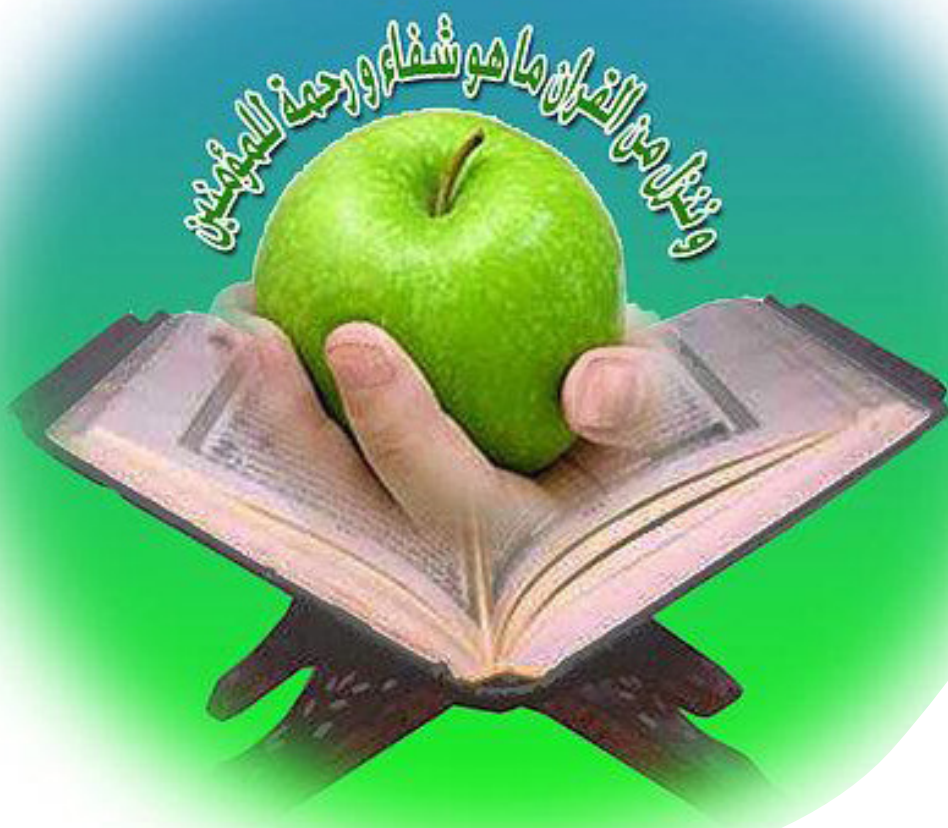
ردیف	عبارات	کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم
۱	گزارش شفاهی پرستار درباره عملکرد معنوی بیمار					
۲	گزارش مکتوب پرستار درباره عملکرد معنوی بیمار					
۳	نقش مستندسازی پرستار برای مراقبت معنوی در برنامه مراقبت از بیمار					
۴	هماهنگی مراقبت معنوی در مشاوره در ابعاد مختلف					
۵	هماهنگی مراقبت معنوی در گفتگو با بیمار					
۶	گزارش شفاهی و مکتوب از نیازهای معنوی بیمار					
۷	پیشنهادهای مرتبط با خط مشی برای مدیریت مراقبتهای معنوی					
۸	همکاری با متخصصان و افراد خبره در مراقبتهای معنوی					
۹	هدایت کارکنان مراقبت بهداشتی در ارایه مراقبتهای معنوی					
۱۰	اجرای پروژه های بهبود کیفیت مراقبتهای معنوی					
۱۱	مشارکت در کیفیت مراقبتها معنوی					
۱۲	توجه به مشکلات کاری مرتبط با مراقبت های معنوی					
۱۳	کمک به بیمار برای ادامه عادات و تشریفات مذهبی روزمره					
۱۴	تدارک مراقبت معنوی برای بیمار					
۱۵	تدارک اطلاعات برای بیمار با توجه به وضع مذهبیاش					
۱۶	توجه به سؤالهای مذهبی بستگان بیمار					
۱۷	توجه به اعمال مذهبی بیمار طی مراقبتهای روزانه					
۱۸	ارزیابی مراقبت معنوی با بیمار و گروه					
۱۹	ارجاع بیمار با نیازهای مذهبی به سایر کارکنان مراقبت بهداشتی و درمانی					
۲۰	اختصاص کافی مراقبت های معنوی					
۲۱	آگاهی از زمان مشاوره با مشاور مذهبی یا روحانی					
۲۲	عدم تعصب نسبت به باورهای مذهبی بیماران					
۲۳	تحمل نکردن مسایل معنوی شخصی به بیماران					
۲۴	احترام به عقاید مذهبی بیماران					
۲۵	تشخیص محدودیتهای شخصی در مراقبتهای معنوی					
۲۶	گوش دادن فعالانه به داستان زندگی بیمار					
۲۷	نشان دادن نگرش های پسندیده در مقابل روحیه مذهبی بیمار					

مؤسسه آوای ملکوت قم

دکتر عباسعلی واشیان

پریسا ثابت سروستانی

- مطالعات میان رشته ای در حوزه قرآن و علوم
 - فعالیت در شاخه های بهداشت درمان ، توانبخشی
 - حمایت از پایان نامه ها
 - تولید کتاب
 - تولید نرم افزار
 - مؤسسه آوای ملکوت یکی از مراکز ارائه دهنده مراقبت معنوی در شهر قم در ایران می باشد که علاوه بر برگزاری دوره های عمومی قرآن به صورت پژوهشی در حوزه تخصصی قرآن و سلامت فعالیت می کند. دوره های قرآن و سلامت ویژه فراگیران با تحصیلات علوم پزشکی، علوم قرآن و علوم حوزوی و طلبگی برگزار می شود. همچنین این مرکز به تولید محتواها در حوزه سلامت در کشور در شاخه های قرآن و بهداشت، قرآن و درمان، قرآن و توانبخشی و زیر شاخه های مختلف قرآن و تغذیه، قرآن و سلامت فردی، قرآن و سلامت اجتماعی، قرآن و سلامت جنسی و قرآن و سلامت خانواده اقدام کرده است. مختصری از فعالیت های این مؤسسه عبارت اند از:
 - تولید آثار علمی
- برگزاری کارگاه های آموزشی کتابخانه تخصصی با استفاده از اعضا هیئت علمی
 - مرکز مشاوره
 - فعالیت های فرهنگی
 - مؤسسه آوای ملکوت در نظر دارد تا سبک زندگی سالم از منظر



قرآن و عترت را در سطح جامعه گسترش دهد. به گونه ای که ابتدا مشکلات در حوزه سلامت از قرآن راهکاریابی می شود و برای رفع آسیب هایی در زمینه سلامت زناشویی، سلامت در سبک زندگی و سلامت روان و سلامت روحی راه حل هایی را از کلام الله مجید و عترت ارائه می گردد.

حوزه های علمیه دارند. در این راستا استاندارهایی برای معاونت قرآن و عترت وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی در نظر گرفته شده و ارسال شده است که اگر نهایی شود، این مؤسسه آمادگی دارد تا برای تمام مخاطبان در عرصه قرآن با مباحثی چون انسان سالم از منظر قرآن یا سلامتی



FARS M. Sadegh Nikgostar

انسان از منظر قرآن ورود پیدا کند. راه های ارتباطی به منظور کسب اطلاعات بیشتر از این مؤسسه را در زیر مشاهده می فرمایید:

این کار به سه شکل در کل کشور پیگیری می شود: یکی با برگزاری کارگاه های آموزشی که تا کنون علاوه بر استان قم در چندین استان دیگر برگزار شده است. بخش دیگر نیز به صورت تولید محتوا ویژه دوره های کوتاه مدت دوساله و همچنین تولید سرفصل های مقطع کارشناسی ارشد و دکتری برای حوزه های عملیه، دانشگاه های علوم پزشکی و مراکز میان رشته ای که هم مدرک وزارت علوم دارند و هم مدرک

تلفن : ۳۸۹۰۲۵۳۲ - ۳۸۹۰۱۷۹۵
- ۳۸۹۰۱۸۷۶ (۰۲۵)
تلفن همراه : ۰۹۱۲۲۵۳۹۹۸۷
پست الکترونیک:

sadra251@gmail.com

آدرس سایت:

avayemalakoot.ir

نشانی: قم، خیابان امام خمینی (ره)
بلوار آیت الله کاشانی (شمالی)
خیابان حضرت ثامن الائمه (ع)
کوچه ۴، پلاک ۵

ایستگاه کتاب

پریسا ثابت سروستانی

درمان با استفاده از منابع دینی و علمی به آن پرداخته شده است.

۱_ درمان و مراقبت بیماری های معنوی از منظر قرآن کتاب اصول درمان بیماری های روحی روانی معنوی با معرفی مفاهیم درمان معنوی همچون:

- تشخیص معنوی
- ناراحتی معنوی
- برچسب تشخیصی
- پریشانی معنوی
- برنامه ریزی معنوی برای درمان و نحوه اجرا
- صحبت معنوی
- حمایت مذهبی
- پرداختن به بیماری ها و اختلالات روحی معنوی

توسط دکتر عباسعلی واشیان تألیف گردیده است.

بیماری هایی در کتب علوم پزشکی به آن ها پرداخته نشده و با راهکار تشخیص علائم، علل بروز و روش های





با شاخص های آن و معرفی آسیب های بیماری را از جمله اختلالات جنسی، توسط دکتر عباسعلی واشیان تألیف گردیده است.

۲- بهداشت و سلامت از منظر قرآن

کتاب بهداشت و سلامت از منظر قرآن بر اساس نیاز مخاطبین در حوزه سلامت جسمی، روحی روانی و سلامت اجتماعی برپایه ی سبک زندگی سالم با مباحثی همچون تغذیه، بهداشت فردی و بهداشت محیط، راهکارهای مناسب برای رسیدن به سلامت همچون آرامش، کنترل اضطراب



منابع

1. احمدی فراز، مهدی. شعر با فچی، محمدرضا. موسوی زاده، سید روح الله و دیگران. درآمدی بر مبانی مراقبت معنوی، چاپ اول، اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، 1396.
2. خلیج، محمد، پاکپور حاجی آقا، امیر، محمدی زیدی، عیسی، (1392)، روایی و پایایی پرسشنامه شایستگی دانشجویان پرستاری در ارزیابی مراقبتهای معنوی، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، سال هفدهم، شماره 2 (پیاپی در پی 67)، خرداد و تیر 1392 / مقاله پژوهشی.
3. واشیان عباسعلی. شاخصهای سلامت معنوی در سند سلامت. ۱. ۱۳۹۶؛ ۱ (۱): ۸۳-۸۸.
<http://ijhp.ir/article-1-31-en.html>
4. ر.ك.: نهج الباغه، حکمت ۳۹۹؛ ابن بابویه، محمد بن علی (شیخ صدوق)، من ایحضره الفقیه (رساله حقوق امام سجاد علیه السلام)، تصحیح علی اکبر غفاری، قم، دفتر انتشارات اسلامی، ۱۴۱۳ ق.، ج ۲، ص ۶۲۲ و ج ۳، ص ۴۹۳؛ محمدی ری شهری، محمد، میزان الحکمه، تهران، یاسر، ج ۱۰، ص ۷۲۰؛ بروجردی، حسین، منابع فقه شیعه (ترجمه جامع احادیث شیعه)، ترجمه جمعی از فضای حوزه، قم، فرهنگ سبز، ۱۳۸۶، ج ۲۶، ص ۸۶.
5. Roman NV, Mthembu TG, Hoosen M. Spiritual care-‘A deeper immunity’-A response to Covid-19 pandemic. African Journal of Primary Health Care & Family Medicine. 2020 Jun 15;12(1):3.

6. World Health Organization. Coronavirus (Covid-19 pandemic) [homepage on the Internet]. [cited 2020 May 15]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
7. Suter PM. Good rules for ICU admission allow a fair allocation of resources, even in a pandemic. *Swiss Med Wkly*. 2020;150:w20230. <https://doi.org/10.4414/smww.2020.20230>
8. Mthembu TG. The design and development of guidelines to integrate spirituality and spiritual care into occupational therapy education using design-based research [PhD thesis]. Cape Town: University of the Western Cape; 2017.
9. Wong PTP. Compassionate and spiritual care: A vision of positive holistic medicine. A keynote address at the Consultation on Holistic Healthcare for the Medical, Religious and Academic Professionals, Nethersole Institute of Continuing Holistic Health Education, Hong Kong, 2015; p. 1–25.
10. Mthembu TG. The design and development of guidelines to integrate spirituality and spiritual care into occupational therapy education using design-based.
11. Puchalski C. The role of spirituality in health. *Bayl Univ Med Cent*. 2016;14:352–357. <https://doi.org/10.1080/08998280.2001.11927788/>.
12. Valdivia LJ, Alves LP, Rocha NS. Spiritual Health and Life-Orientation Measure: Psychometric properties of the Brazilian Portuguese version. *J Health Psychol*. 2020 Aug;25(9):11871197-.
13. Mohammadi F, Oshvandi K. Male nursing students' perception of dignity in neonatal intensive care units. *Nursing ethics*. 2019;0969733019848040.
14. Soheili M, Mollai Iveli M. A Review of the Role of Spiritual Cares in the Nursing Profession. *Journal of Religion and Health*. 2019;7(1):7584-.
15. Perrin J, Streeck N, Naef R, Rufer M, Peng-Keller S, Rettke H. Comparing perspectives: patients' and health care professionals' views on spiritual concerns and needs in chronic pain care - a qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2021 May 26;21(1):504.

راه ارتباطی

ایمیل: parisasabet244@yahoo.com

تلفن: ۰۷۱۵۳۳۱۸۰۷۵

